

## PROGRAMAS EDUCATIVOS BASEADOS NO AUTOGERENCIAMENTO: uma revisão integrativa<sup>a</sup>

Luciana da Silva NASCIMENTO<sup>b</sup>, Maria Gaby Rivero de GUTIERREZ<sup>c</sup>, Edvane Birelo Lopes De DOMENICO<sup>d</sup>

### RESUMO

Objetivou-se identificar as definições e/ou explicações sobre o termo autogerenciamento nos programas educativos que visam este objetivo; descrever seus planos educativos e seus resultados. Revisão integrativa, com 15 artigos publicados (2002 a 2007). Os critérios de inclusão foram: conter o termo autogerenciamento; conter um programa educativo para o autogerenciamento; relacionar-se à área da saúde do adulto. Autogerenciamento significa a melhora ou aquisição de habilidades para solucionar problemas nos âmbitos biológico, social e afetivo. A revisão apontou diferentes metodologias de ensino, porém houve predomínio de métodos tradicionais, com conteúdos conceituais e de natureza fisiopatológica. A aprendizagem foi avaliada como favorável, com advertências quanto à aplicação em diferentes populações e contextos e aumento de custo da intervenção educativa. Concluiu-se que as pesquisas evidenciaram a importância da educação para o autogerenciamento, mas denotaram fragilidade por não relacionarem as demandas biopsicossociais do paciente crônico e por não esclarecerem as metodologias de ensino e avaliação utilizadas detalhadamente.

**Descritores:** Autocuidado. Educação em saúde. Doença crônica.

### RESUMEN

*Se objetivó identificar las definiciones y/o las explicaciones del término autogestión en los programas educativos que tienen como meta este objetivo; para describir sus planes educativos y sus resultados. Revisión integradora, con 15 artículos publicados (del 2002 al 2007). Los criterios de la inclusión habían sido: contener la autogestión del término; contener un programa educativo para la auto gestión; llegar a relacionar el área de la salud del adulto. Autogestión significa la mejora o la adquisición de capacidades de solucionar problemas en los alcances biológicos, sociales y afectivos. La revisión apuntó diferentes metodologías de educación, no obstante había predominio de métodos tradicionales, con el contenido conceptual y de la naturaleza fisiopatológica. El aprendizaje fue evaluado como favorable, con advertencias con respecto al uso en diversas poblaciones y contextos y al aumento del coste de la intervención educativa. Se concluyó que la investigación había evidenciado la importancia de la educación para la autogestión, pero había denotado la fragilidad para no relacionar las demandas de las biopsicosocial del paciente crónico y para con más detalles no aclarar las metodologías de la educación y de las evaluaciones usadas.*

**Descriptores:** Autocuidado. Educación en salud. Enfermedad crónica.

**Título:** Programas educativos basados en autogestión: una revisión integradora.

### ABSTRACT

*The objective was to identify definitions and/or explanations of the term self-management in educative programs that aim its development. The authors also aimed to describe the educative plans and results of the educative programs analyzed. As a methodology, we used integrative review, with 15 published articles (2002 the 2007). The inclusion criteria was: the occurrence of the term self-management; the existence of an educative program for the development of self-management; to be related to the area of the health of the adult. Self-management means the improvement or acquisition of abilities to solve problems in biological, social and affective scopes. The review pointed to different educational methodologies. However, it also showed the predominance of traditional methods, with conceptual contents and of physiopathological nature. The learning was evaluated as favorable, with warns in relation to the application in different populations and contexts and to the increase of costs of the educative intervention. It was concluded that research has evidenced the importance of the education for self-management, but lacked in strength for not relating the biopsychosocial demands of the chronic patient and for not describing in detail the teaching and evaluation methodologies employed.*

**Descriptors:** Self care. Health education. Chronic disease.

**Title:** Educative programs based on self-management: an integrative review.

<sup>a</sup> Texto extraído da monografia de conclusão do Curso de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

<sup>b</sup> Enfermeira da Unidade de Emergência do Hospital São Paulo da UNIFESP, São Paulo, Brasil.

<sup>c</sup> Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UNIFESP, São Paulo, Brasil.

<sup>d</sup> Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UNIFESP, São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, os programas educativos baseiam-se em divulgação de informações concernentes à definição fisiopatológica, localização anatômica, principais sinais e sintomas, formas diagnósticas e de tratamento, além do prognóstico das doenças<sup>(1,2)</sup>. Ao longo dos últimos 15 anos, entretanto, verificou-se que os programas de educação em saúde baseados exclusivamente na informação apresentavam resultados de baixa aplicabilidade para o autocuidado e baixa aderência ao tratamento<sup>(2,3)</sup>.

A partir dessas constatações, programas de promoção à saúde emergiram com a proposta de intensificar a atuação dos pacientes e familiares, principalmente na doença crônica<sup>(2-5)</sup>. Na maioria desses programas, encontra-se o termo *self-management*, traduzido como autogerenciamento na versão em língua portuguesa do relatório mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS), que versa sobre os novos caminhos da educação em saúde na condição de cronicidade<sup>(2)</sup>.

As propostas de intervenção educativa em saúde que geram maior compreensão e controle do paciente sobre o seu estado de saúde, bem como a melhoria de sua qualidade de vida, são bem-vindas e devem ser estudadas a ponto de se compreender suas intencionalidades e particularidades operacionais, para serem incorporados à prática educativa.

Como o termo *self-management*, em literatura inglesa, também é associado aos termos automonitoramento, autocuidado, auto-ajuda e suporte social<sup>(4)</sup>, muitas dúvidas surgiram relacionadas ao significado do termo, teorias ou conceitos que agrega, e métodos operacionais empregados. Assim, a presente investigação teve **por objetivos**: identificar as definições e/ou explicações sobre o termo autogerenciamento nos programas educativos que visam este objetivo; descrever os planos educativos utilizados por esses programas e descrever os resultados obtidos por eles.

## MÉTODO

Revisão integrativa, como método de pesquisa que possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse<sup>(6)</sup>. No presente trabalho utilizou-se o modelo de tarefas<sup>(7)</sup>.

### Tarefa 1: selecionar as hipóteses ou questões para a revisão

As questões de estudo realizadas foram: Qual a abrangência conceitual de autogerenciamento (*self-management*)? Como são constituídos os planos educativos dos programas que visam o autogerenciamento? Quais os resultados apresentados por programas desenvolvidos com este objetivo?

### Tarefa 2: estabelecer critérios para seleção da amostra

A escolha dos descritores baseou-se nos Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) a partir da leitura da definição e análise da pertinência em relação ao tema da investigação, sendo selecionados: autocuidado e educação de pacientes como assunto. Inicialmente foram utilizados os termos: autogerenciamento (nenhum registro), auto-ajuda, suporte social, automonitoramento. Com os termos auto-ajuda e suporte social identificaram-se publicações, porém não relativas ao objeto da presente investigação. O termo automonitoramento revelou a existência de artigos, porém não capazes de atender aos critérios de inclusão a não ser quando associado ao descritor autocuidado. A partir dessa constatação utilizaram-se os descritores autocuidado e educação de pacientes como assunto, isoladamente e associados.

Bases de dados consultadas: *National Library of Medicine* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados Enfermagem (BDEnf), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos seis anos (de 2002 a 2007) em periódicos nacionais e internacionais (português, inglês e espanhol); que contenham o termo autogerenciamento; que descrevam o programa educativo; e que se relacionem à educação na área da saúde do adulto.

### Tarefa 3: apresentar as características da pesquisa primária

Os dados buscados nos estudos primários foram: Definição de autogerenciamento, Objetivos, Método (tipo de estudo), Descrição do plano educativo com suas etapas operacionais (objetivos, conteúdos, procedimentos de ensino, recursos e avaliação)<sup>(8)</sup> e identificação do agente educador, resultados e conclusões.

#### Tarefa 4: analisar os resultados

Dados quantitativos: estatística descritiva, apresentados em quadros e figuras. Dados qualitativos: Análise de Conteúdo<sup>(9)</sup>.

#### Tarefa 5: interpretar os resultados

Na interpretação, após a análise dos conteúdos dos trabalhos primários, as respostas objetivas foram identificadas, bem como as lacunas resultantes da impossibilidade de análises conclusivas a partir das perguntas elaboradas pelo presente estudo.

#### Tarefa 6: apresentar a revisão

Dispusemos os dados tratados quantitativamente e qualitativamente no corpo do trabalho.

### RESULTADOS

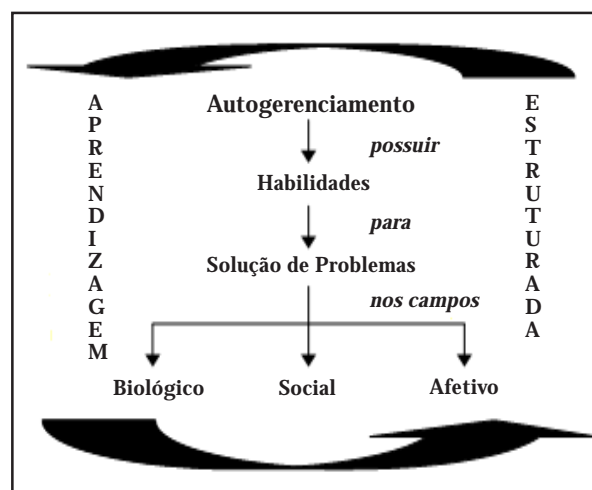
Ao todo foram encontrados 33 artigos no período de 2002 a 2007, todos de língua inglesa e, após os fichamentos, foram excluídos 19 totalizando 15 artigos selecionados.

As razões para a exclusão foram: estar voltado para a educação de crianças; estar na forma de Editorial ou na sessão de Programas (informações para participação em eventos) contidos nos periódicos; o tipo de estudo ser revisão de literatura (narrativa, sistemática com ou sem meta-análise) e, neste caso, não conter um plano educativo único para ser avaliado.

Em relação à definição conceitual dos termos autogerenciamento, quatro artigos científicos (27%) trouxeram a definição de forma explícita (Figura 1).

Em relação aos **objetivos** desses estudos houve predominância (54%) da intenção de avaliar ou medir a eficácia e/ou efetividade de programas educativos para o autogerenciamento, direcionado para pacientes em diferentes condições crônicas. Outro objetivo foi descrever a experiência de utilização de um programa educativo focado na promoção do autogerenciamento.

Os **tipos de estudos** descritos nos artigos selecionados corresponderam a: experimental, controlado, randomizado, 60%; descritivos, 33% e, experimental, multicêntrico, controlado e randomizado, 7%.



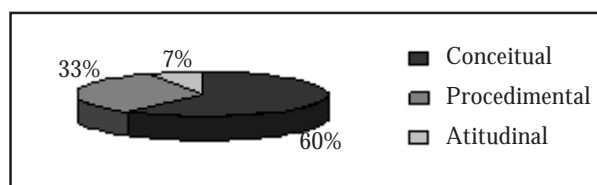
**Figura 1** – Componentes conceituais do termo autogerenciamento. São Paulo, 2008.

Os **conteúdos dos programas** para o autogerenciamento foram analisados, inicialmente, na perspectiva qualitativa. Com o emprego da técnica da análise de conteúdo<sup>(9)</sup>, obtiveram-se as unidades de registro que foram agrupadas e classificadas de acordo com a base teórica da tipologia dos conteúdos educacionais<sup>(10)</sup>, ou seja, conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais (Quadro 1).

Categorias Analíticas	Unidades de Registro
Conceitual	Fisiopatologia da doença crônica; aspectos sociais e afetivos que envolvem a doença crônica; dietoterapia.
Procedimental	Administração de fármacos; atividade física; técnicas de relaxamento; técnicas para o gerenciamento da dor; desenvolvimento de plano de ação individualizado; manipulação de aparelhos (tipo glicosômetro e coagulcheck's).
Atitudinal	Resolução de problemas; mudança de comportamentos.

**Quadro 1** – Conteúdos dos planos de ensino de programas que visam o autogerenciamento. São Paulo, 2008.

No processo de classificação por categorias, observou-se a frequência desigual dos conteúdos que, com a aplicação da estatística descritiva, resultou na identificação majoritária dos conteúdos conceituais (Figura 2).



**Figura 2** – Prevalência dos conteúdos nos planos de ensino. São Paulo, 2008.

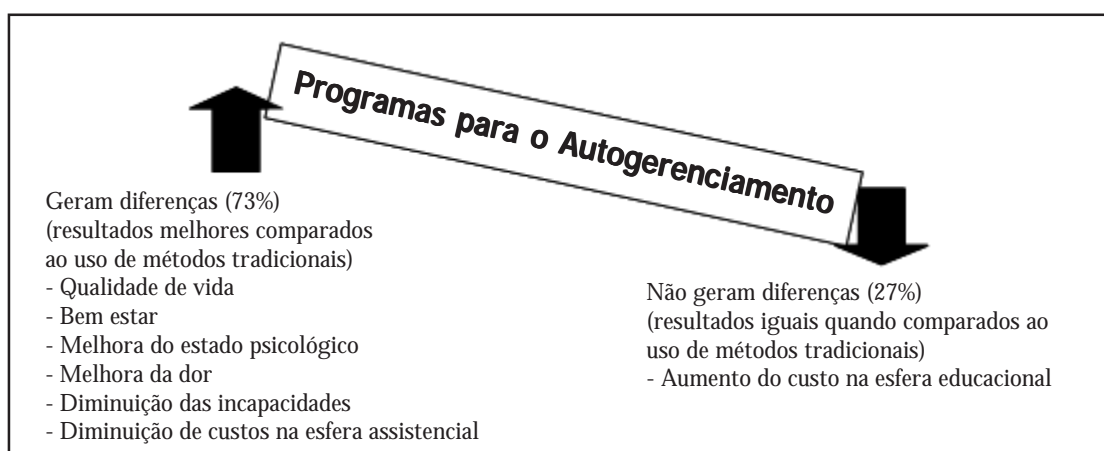
A análise de conteúdo dos procedimentos de ensino<sup>(8)</sup> possibilitou alocá-los de acordo com os seguintes tópicos: método, técnica e tempo/duração do procedimento de ensino. Dos 15 artigos analisados, oito trabalhos informaram realizar atividades em grupos; quatro aulas expositivas e um com atividades de ensino realizadas no computador.

As técnicas de ensino foram descritas por 13 trabalhos. Porém, quatro destes com descrição muito sucinta, como: “exposição de conteúdos”, “palestra”, “*workshop*”. Em relação ao tempo do encontro, este variou de 40 minutos a 4 horas/semana, e a duração do programa educativo de um dia a 12 meses.

Em relação aos métodos de avaliação aplicados aos sujeitos dos estudos, observou-se a predominância do uso de escalas (73%), relacionadas à avaliação da confiança do humor, da ansiedade, da depressão, da auto-eficácia em relação à artrite, do autocuidado e da qualidade de vida. Outras formas de avaliação foram as avaliações teóricas (6,6%), práticas (6,6%), exame físicos (6,6%) e laboratoriais (6,6%). Apenas um artigo não trouxe o método de avaliação.

Os agentes educadores dos planos de ensino contidos nos artigos primários foram: enfermeiros (33,3%), líderes treinados (20%), equipe multiprofissional (6,66%), fisioterapeuta (6,66%), nutricionistas e educadores (6,66%), profissionais da saúde e/ou líderes treinados (6,66%) e 20% dos artigos não especificaram o agente educador.

Quanto aos resultados que estes estudos apresentaram, a análise desses dados permitiu a discriminação de pontos favoráveis e desfavoráveis da utilização de programas educativos baseados no autogerenciamento, demonstrados na Figura 3.



**Figura 3** – Resultados apresentados por programas baseados no autogerenciamento. São Paulo, 2008.

## DISCUSSÃO

Nos trabalhos selecionados para esta revisão verificou-se a ausência de artigos em língua portuguesa, no período de tempo investigado, que abordassem o termo autogerenciamento.

Entretanto, em âmbito internacional, há uma vasta literatura com esse termo, primeiramente citado em um artigo sobre o autocuidado na vigência da asma, em 1970<sup>(11)</sup> e, posteriormente, por outros autores<sup>(12,13)</sup>.

As definições conceituais encontradas na presente investigação associaram o autogerenciamento

to com o ensino de habilidades para a solução de problemas de diferentes naturezas: biológica, social e afetiva, pelos próprios portadores de doença crônica.

Em artigo de revisão verificou-se que a definição conceitual de autogerenciamento está focada no ensinamento de habilidades para solução de problemas, sendo condizente com o conceito definido na presente investigação<sup>(4)</sup>.

Entretanto, há autores que restringem o conceito de autogerenciamento ao componente biológico, conforme citação “[...] auto-adaptação do paciente ao tratamento [...], baseado na capacida-



de deste automonitorar os resultados desse tratamento<sup>(4)</sup>. Como também há os que ampliam o conceito<sup>(14)</sup>, enfatizando a prevenção e a promoção à saúde como componentes educacionais do programa para o autogerenciamento.

De qualquer maneira, a intenção dos programas educativos de gerarem habilidades para uma tomada de decisão contextualizada e plena nos seus determinantes biossociopsicológicos é complexa e, do ponto de vista pedagógico, requer uma proposta de ensino capaz de promover o aprendizado de forma autônoma e reflexiva; com respeito aos conhecimentos e experiências prévias; permeado pelo contato com a realidade, com o meio ambiente, com as outras pessoas<sup>(14)</sup>.

Retornando aos achados, as doenças crônicas são, de forma consensual, o alvo da proposta de autogerenciamento, certamente por serem as principais causas de incapacidade, morbidade e mortalidade da população adulta na atualidade<sup>(2)</sup>. E, nesse panorama, investir na educação do adulto para que este adquira uma condição de vida existencial capaz de conciliar as diferentes atividades da vida humana desta fase de desenvolvimento, fortemente demarcada pela capacidade de tomar decisões, responsabilizar-se pelos seus atos, realizar projetos, entre outras representações do ser adulto, parece ser uma questão prioritária, na maioria das definições apresentadas.

Assim, a predominância do tipo de estudo experimental denotou uma preocupação atual dos pesquisadores de demonstrar a capacidade destes programas de produzirem resultados na vida real, ou seja, encontrar evidências científicas que aceitem ou rejeitem hipóteses favoráveis ou não às suas experimentações.

Nesse sentido, antecipando a análise dos resultados provenientes dos programas que visam o autogerenciamento verificou-se que existem mais relatos de sucesso quando comparados aos métodos tradicionais de ensino. Revisões sistemáticas voltadas para avaliação dos programas educativos para o autogerenciamento de pacientes recebendo anticoagulante via oral e com artrite<sup>(14,15)</sup> evidenciaram que este tipo de intervenção traz resultados favoráveis, pois auxilia na mudança de comportamentos prejudiciais à condição clínica e favorece a adoção de hábitos promotores do controle da doença, melhora os estados psicológico, funcional e clínico, além de diminuir as hospitalizações e as intervenções clínicas.

Todavia, em revisões sistemáticas que buscaram evidências sobre o emprego de programas para o autogerenciamento de pacientes com doenças crônicas<sup>(4,15)</sup>, foi observado que apesar de apresentarem resultados favoráveis, não puderam generalizar os benefícios dos programas que visam o autogerenciamento, considerando as particularidades que cada doença crônica possui, como asma, artrite, diabetes. Estes estudos também descreveram o risco do investimento educacional aumentado não compensar.

Ou seja, resultados discretos e moderados são observados em diferentes pesquisas, e os autores das revisões sistemáticas sinalizam que existem muitas variações nas intervenções educativas, relacionadas às referências teórico-metodológicas que utilizam.

Também evidenciam que os desenhos dos estudos necessitam ser mais bem detalhados nas etapas constitutivas da intervenção educativa, ou seja, na descrição dos objetivos, conteúdos, procedimentos de ensino e avaliação, para que os resultados apresentados sejam confiáveis e denotem a força da evidência científica.

Essas observações traduzem bem os dados que a presente investigação obteve quando buscou as etapas dos planos de ensino dos programas para o autogerenciamento nos artigos selecionados.

Em relação aos conteúdos abordados nos programas houve predominância de conteúdos conceituais. Considerando-se que a definição de autogerenciamento compreende uma aprendizagem estruturada para que o indivíduo melhore ou adquira habilidades para solucionar problemas nos campos biológico, afetivo e social, os conteúdos dos planejamentos de ensino apresentados pelos artigos não contemplam totalmente a abrangência desta conceituação, uma vez que para o indivíduo possuir essas habilidades, ele necessita desenvolver-se integralmente<sup>(10)</sup>.

Em linhas gerais, o desenvolvimento de habilidades para o autogerenciamento deve incluir a preocupação com o amadurecimento afetivo; com o desenvolvimento do compromisso de conhecer algo, de aprender a aprender; com o desenvolvimento do pensamento crítico; da capacidade de tomar decisões, de analisar situações considerando os pontos positivos e negativos, de revisar situações e avaliar-se, do próprio exercício da cidadania<sup>(16,17)</sup>.

Nessa perspectiva, as metodologias e técnicas de ensino devem ser facilitadoras desse pro-

cesso de ensino. Em alguns artigos havia maiores detalhes sobre a participação dos pacientes, como no caso do projeto de ensino com o uso do computador e nas descrições de associações de aulas expositivas com leituras comentadas, apresentação de vídeo e uso de áudio.

Entretanto, a maioria das descrições dos programas não apresentou detalhes sobre como os conteúdos foram ministrados, que tipo de participação foi proposta às pessoas ou que medidas foram tomadas para a garantia da participação ativa destas.

Em relação aos métodos de avaliação aplicados aos sujeitos que se submeteram aos programas educativos, percebeu-se o predomínio do uso de escalas (73%) com o intuito de mensurar, principalmente, respostas da esfera emocional/ psicológica.

O uso de escalas é útil na medida em que busca objetivar dados. Entretanto: “[...] fica vedada a anotação dos sentidos inversos [...] o que as pessoas respondem podem querer dizer o inverso do dito [...]”. A verdade está no interstício das palavras<sup>(18)</sup>.

A associação de técnicas de avaliação mista, quantitativa e qualitativa, encontra maior respaldo teórico nos modelos pedagógicos atuais, sendo que a idéia principal é que o objeto da avaliação deixe de se centrar exclusivamente nos resultados obtidos e se situe, prioritariamente, no processo ensino/aprendizagem<sup>(10,19)</sup>. Assim, vários momentos devem ser destinados à avaliação. Primeiramente, com a aquisição de informações das condições dos ouvintes (conhecimentos, experiências, representações...) e, posteriormente, realizando-se avaliações reguladoras que fornecerão condições de análise para a manutenção das estratégias ou revisão do planejamento de ensino. Por fim, a avaliação deve assegurar que os objetivos foram alcançados, pontuando-se o processo e o progresso dos participantes<sup>(10,19)</sup>.

Na maioria dos programas para o autogerenciamento houve a declaração do envolvimento de profissionais da saúde como agentes educadores dos programas. Verificou-se, entretanto, que em muitos casos a formação profissional não está devidamente identificada, dificultando a análise do ponto de vista das competências desses para liderarem uma ação educativa.

Na perspectiva da Enfermagem, em 33% dos estudos, o enfermeiro foi indicado como o educa-

dor do programa e, dentro das especificidades da formação em enfermagem há a construção de competências para a ação educativa, o que garante o direito e o dever deste profissional de conduzir com responsabilidade e qualidade a atividade de educar para a promoção da saúde e do bem-estar humano em qualquer etapa do processo saúde-doença<sup>(20,21)</sup>.

## CONCLUSÕES

A análise dos dados desta pesquisa<sup>(22)</sup> possibilitou identificar a conceituação do termo autogerenciamento dos programas educativos em saúde que visam este objetivo, como uma aprendizagem estruturada para que o próprio indivíduo portador de uma doença crônica adquira habilidades para solucionar problemas nos campos biológico, social e afetivo.

Quando foram buscadas as etapas constitutivas de um plano de ensino nos programas, conclui-se que há a necessidade de um maior detalhamento dessas etapas, tanto no esclarecimento das referências teóricas e conceituais utilizadas como na descrição dos objetivos, dos métodos e técnicas, e do processo de avaliação.

Quanto aos conteúdos dos programas, verificou-se uma predominância dos relacionados aos conceitos e fatos. Esse resultado traz, na perspectiva analítica dessa investigação, uma fragilidade para o alcance dos objetivos de promoção do autogerenciamento do indivíduo, uma vez que o processo de mudança de comportamento e atitude requer estratégias que vão muito além da aquisição de informação.

Na perspectiva dos resultados apresentados pelos programas, vários pontos positivos foram encontrados, tanto na esfera intrapessoal (melhora da ansiedade, depressão, auto-regulação) como na esfera do sistema de saúde (redução de internações, intercorrências). Entretanto, também foram encontradas advertências para que os programas para o autogerenciamento fossem vistos com cautela em relação à transposição de uma condição de doença crônica para outra, como na questão de trazer, de fato, os benefícios prometidos.

A participação do enfermeiro como agente educador esteve presente, porém outros profissionais foram citados e muitas vezes, sem que a formação profissional desses agentes educadores estivesse esclarecida para que pudesse ser realizada

uma análise do ponto de vista das competências dos mesmos para liderarem uma ação educativa.

Em síntese, existe uma necessidade de caráter epidemiológico, humanístico e também econômico de diminuir os diagnósticos tardios e as evoluções clínicas aceleradas de co-morbidades associadas à doença crônica. Os programas e políticas de saúde capazes de reconhecerem a necessidade de incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal (cuidado consigo mesmo) em todas as fases da vida, com medidas protocolares já estabelecidas pelas evidências científicas para o favorecimento do controle dessas doenças parece ser o caminho mais acertado.

O desafio das futuras pesquisas acerca dos programas para o autogerenciamento, nessa perspectiva, deve concentrar-se na estruturação de projetos educacionais que descrevam com clareza o escopo, o plano de ação e de avaliação que serão empregados.

Devem trazer, de forma declarativa, a base de sustentação científica multidisciplinar (Educação, Saúde, Psicologia, Economia...) para que os benefícios desse tipo de investimento sejam irrefutáveis e possam convencer profissionais, dirigentes do âmbito da saúde e a própria população que os esforços compensam.

## REFERÊNCIAS

- 1 Levy SN, Silva JJC, Cardoso IFR, Werberich PM, Moreira LLS, Montiane H, et al. Educação em saúde: históricos conceitos e propostas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997 [citado 2007 jun 20]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>.
- 2 Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes de ação relatório mundial [Internet]. Brasília (DF); 2003 [citado 2008 jul 15]. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/destaques/cronicas\\_-\\_opas.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/gestor/destaques/cronicas_-_opas.pdf).
- 3 Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília (DF); 2005 [citado 2008 jun 25]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bus/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bus/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf).
- 4 Walker C, Swerissen H, Belfrage J. Self-management: its place in the management of chronic illness. Aust Health Rev. 2003;26(3):34-42.
- 5 Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. Chronic Illn. 2001; 20(6):64-78.
- 6 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
- 7 Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(1):1-11.
- 8 Piletti C. Didática geral. São Paulo: Ática; 2004.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 10 Zabala A. A prática educativa: como ensinar. Porto Alegre: Artmed; 1998.
- 11 Lorig K, Holman HR. Self-management education: context, definition, and outcomes and mechanisms. Ann Behav Med. 2003;26(1):1-7.
- 12 Lorig K, Laurin J, Holman HR. Arthritis self-management: a study of the effectiveness of patient education for the elderly. Gerontologist. 1984;24(5):455-7.
- 13 Lorig K, Sobel D, Stewart A. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial. Med Care. 1999;37(1):5-14.
- 14 Siebenhofer A, Berghold A, Sawicki TP. Systematic review of studies of self-management of oral anticoagulation. J Thromb Haemost. 2004;91(2):225-32.
- 15 Warsi A, Wang PS, LaValley MP, Avorn J, Solomon DH. Self-management education programs in chronic disease. Arch Intern Med. 2004;164(15):1641-9.
- 16 Assmann H. Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente. Petrópolis: Vozes; 2007.
- 17 Ventura CAA. Health and human development: nursing and human right to health in Brazil. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(1):137-42.
- 18 Grubits S, Noriega JAV. Método qualitativo: epistemologia, complementariedades e campos de aplicação. São Paulo: Vetor; 2004.
- 19 Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.

- 20 Walsh M. Models and critical pathways in clinical nursing. London: Baillière Tindal; 1999.
- 21 Christensen PJ, Kenney JW. Nursing process: application of conceptual models. 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: Mosby; 1990.
- 22 Nascimento LS. Programas educativos baseados no autogerenciamento: uma revisão integrativa [monografia]. São Paulo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2008.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Luciana da Silva Nascimento  
Rua Dr. Abelardo Vergueiro César, 691, V. Alexandria  
04635-080, São Paulo, SP  
E-mail: [luhiana@yahoo.com.br](mailto:luhiana@yahoo.com.br)

Recebido em: 26/10/2009  
Aprovado em: 02/05/2010

---